NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220823001

手法按摩排乳联合耳穴贴压治疗1例急性乳腺炎初起疼痛的护理体会

范东盼[1]，陈　宏[1]，贾瑞晶[1]，徐京巾[2]，张　敬[2]，唐　玲[3,4]
（1. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京，100078；2. 北京中医药大学护理学院，北京，102488；3. 北京中医药大学东方医院 护理部，北京，100078；4. 北京市中医护理能力提升工程办公室，北京，100029）

摘要： 本文总结手法按摩排乳联合耳穴贴压治疗1例哺乳期急性乳腺炎初起疼痛的效果和护理经验。护理人员先进行科学的护理评估，在中医辨证施护理论指导下，采取手法按摩排乳联合耳穴贴压干预，同时配合饮食、情志、生活等常规护理干预，患者疼痛症状明显缓解，红肿消退。

关键词： 急性乳腺炎；按摩；排乳；耳穴贴压；中医护理

Nursing of a patient with pain caused by acute mastitis treated with manual lymphatic drainage of the breast combined with auricular acupoint sticking and pressing therapy

FAN Dongpan[1], CHEN Hong[1], JIA Ruijing[1], XU Jingjin[2], ZHANG Jing[2], TANG Ling[3,4]
（1. *Second Department of Breast Surgery*, *Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing*, 100078；2. *School of Nursing Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing*, 102488；3. *Department of Nursing*, *Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing*, 100078；4. *Beijing Office of Traditional Chinese Medicine Nursing Competence Improvement Project*, *Beijing*, 100078）

ABSTRACT： This paper summarized the effect of manual lymphatic drainage of the breast combined with auricular acupoint sticking and pressing therapy in the treatment of breast pain and related nursing measures for a patient with acute mastitis during lactation. Under the guidance of scientific nursing assessment and Traditional Chinese medicine syndrome differentiation, manual lymphatic drainage of the breast combined with auricular acupoint sticking and pressing therapy was carried. Comprehensive interventions such as diet nursing and emotion care were also implemented during the treatment.

KEY WORDS： acute mastitis；auricular acupoint sticking and pressing；manual lymphatic drainage of the breast；Traditional Chinese Medicine nursing

急性乳腺炎是一种乳房化脓性感染疾病，多由金葡球菌、链球菌、大肠杆菌沿淋巴管入侵所致，一般多发生于哺乳期妇女，常表现为乳房局部红、肿、热、痛，乳汁排出不畅，全身表现为畏寒、高热等症状[1]。处于哺乳期的初产妇是该病的高发群体，常发生于产后3～4周，具有发病急、病情进展快、易化脓等特点。目前治疗主要是以抗生素控制感染发展为主，但因抗感染药物治疗对乳汁排空并无显著效果，反而可能导致硬结形成，且会影响日常的母乳喂养[2]。近年来，哺乳期急性乳腺炎的发病率呈升高趋势，急性乳腺炎发病率在3%～20%[3]。哺乳期急性乳腺炎既影响了产妇的健康，降低了产妇的生活质量，还不利于开展母乳喂养[4]。乳腺炎通常被描述为一种乳房组织炎症，是一种常见的使人衰弱的疾病，经常导致停止纯母乳喂养，影响到33%的哺乳期妇女[5]。急性乳腺炎属中医的“乳痈”范畴，妇人产后忧郁暴怒伤肝，肝气郁滞，失于疏泄，乳汁蓄积，致脾胃受

通信作者： 唐玲，E-mail：tangling@zxyjhhl. org. cn

损,运化失司,水湿内停,郁而化热,湿热蕴结而成肿块,郁久热盛,肉腐而成脓[6]。手法按摩排乳是治疗急性乳腺炎初起的中医特色方法之一,临床实践证明,手法按摩排乳联合耳穴贴压治疗急性乳腺炎初起气滞热壅证患者疗效显著。本文总结1例哺乳期急性乳腺炎初起疼痛患者行手法按摩排乳联合耳穴贴压后效果观察及护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,30岁,产后哺乳3个月,主诉昨日开始出现左乳房胀痛,左乳外侧局部红肿,自摸有鸽蛋大小肿块,按之剧痛,情绪焦虑,即测体温38℃,哺乳后稍有好转,未予重视。今晨自觉症状加重,2022年3月2日至本院乳腺科门诊就诊,患者视诊:舌质红,苔腻,微黄,可见左乳外上象限皮肤微红。切诊:脉弦滑,触诊左乳外上象限皮肤微热,大小约5 cm×5cm,可扪及疼痛性肿块,大小约4 cm×4cm,边缘清楚,质韧,无波动感。闻诊:患者语音低微,情绪焦虑。问诊:患者纳差,眠差,大便秘结,小便黄。患者体温37℃。中医诊断:乳痈;辩证分型:气滞热壅证。西医诊断:左乳急性乳腺炎。患者入院后遵医嘱给予手法按摩排乳联合耳穴贴压治疗。治疗前患者乳房疼痛视觉模拟评分量表(VAS)[7]评分为6分、焦虑自评量表(SAS)评分64分,经过2天治疗,疼痛评分降至2分、SAS评分降至50分,左乳外上象限皮肤稍红,红肿面积缩小为3 cm×3cm。治疗第3天皮肤颜色恢复正常,左乳外上象限触诊可及1 cm×1cm肿块,边界清楚,SAS评分降低为24分。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估 VAS量表将疼痛的程度用0~10共11个数字表示,0表示无痛,10代表最痛。由患者凭自身感觉自行在刻度尺上标记出代表疼痛程度的数字,评分越高,疼痛程度越重。本病例的疼痛评分为6分,属于中度疼痛。

2.1.2 心理状况 采用焦虑自评量表(SAS)来评估患者,焦虑总分低于50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,70分以上属于重度焦虑。患者因疼痛症状紧张焦虑,对哺乳缺乏信心,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者回答总分64分,评估为中度焦虑。

2.1.3 肿块大小评估 无肿块0分;肿块最大直径<3cm计3分;肿块最大直径3~6cm计6分;肿块最大直径>6cm计9分[8]。患者左乳肿块大小为4 cm×4cm,评分为6分。

2.1.4 红肿范围评估 根据乳房发红面积评估,无皮肤发红计0分;红肿范围<3cm计3分;红肿范围3~6cm计6分;红肿范围>6cm计9分。患者局部皮肤红肿,患侧皮肤温度高于正常皮温,使用同一医用测量尺测量该红肿范围,数值显示大小5 cm×5cm,评分为6分。

2.2 护理措施

2.2.1 手法按摩排乳技术 指导患者取平卧位,袒露双乳,尽量放松,注意保暖以防外感;为其用温毛巾清洁局部皮肤;取膻中穴、膺窗穴、乳中穴、乳根穴、期门穴进行手法按摩,时间共约1 min。

手法排乳首先刺激乳头,用大拇指及食指放在距乳头根部2cm处,大约乳晕边缘部位,两指向胸壁方向轻轻下压,压在乳晕下方的乳窦上,向上轻轻提拉乳头,排出部分乳汁后润滑乳房。轻柔按压近乳晕部皮肤,先将乳晕周围积乳排空,之后用双手的大鱼际从乳根到乳头沿乳腺管方向推出乳汁,乳汁推到乳晕处稍加压力,以免乳汁回流,排出乳汁,松开手指,释放压力。

排乳时间为20 min,治疗过程中,随时润滑乳房,密切观察患者的反应及局部皮肤情况,询问患者有无不适。积乳排出:腺体均匀松软,用温毛巾擦拭局部皮肤。

2.2.2 耳穴贴压技术 耳穴贴压能缓解乳痈患者疼痛,减轻炎症,使乳汁分泌更多,使治疗效果达到最佳。操作前评估患者耳部皮肤,有无过敏史,尤其是胶布过敏史。采用75%的酒精对耳部皮肤进行消毒,耳廓按摩,调动耳部气血。重点按摩乳腺相关区域。耳穴贴压选穴:肝、胸、乳腺、肾上腺、内分泌、枕共6个穴位,其中乳腺为该病特效穴。穴位选择完毕后采用75%的乙醇溶液对耳部进行消毒,在穴位上利用胶布贴压王不留行籽,贴压完毕后,嘱患者利用食指和拇指对穴位进行压按,3次/日,每次每个穴位以点按的方式按压1~2min。注意手法要轻柔并逐渐加重,以患者耐受为宜[9]。

2.2.3 常规护理

2.2.3.1饮食护理:嘱患者宜食用清淡,易消化饮食,忌食辛辣刺激、肥甘厚腻、海鲜等食物,鼓励患者多饮水,多食新鲜蔬菜水果,适当食用疏通

乳络的食物,如丝瓜鸡蛋汤等。

2.2.3.2情志护理:鼓励家属多与患者进行沟通,多陪伴患者,给予心理支持,转移注意力,比如听舒缓音乐,看书,放松心情;鼓励病友间相互沟通,多讲解成功案例,增强战胜疾病的信心。

2.2.3.3生活护理:帮助患者养成良好的哺乳习惯,哺乳后要及时排空乳汁,避免乳汁淤积;加强婴儿监护,避免婴儿含乳头睡觉;患者需重视睡姿管理,避免患侧乳房受压;掌握正确的衔乳姿势,确保足够的吸奶率,同时可避免妈妈乳头受到伤害;嘱患者哺乳后及时清洁乳头,乳头皲裂可涂抹香油、蛋黄油或橄榄油进行乳房护理等;可用三角巾或宽松的哺乳胸罩托起患乳,以减轻患者疼痛。

3 讨论

急性乳腺炎是哺乳期妇女的常见疾病,其特征为乳房结块,乳汁欠通畅,可伴有局部红肿热痛,具有发病急,转移、演变快,易化脓等特点。急性乳腺炎治疗及时得当,可迅速痊愈,若失治、误治易致脓疡,甚或迁延为乳瘘、袋脓,经久难愈[10]。西医治疗急性乳腺炎主要以抗生素为主,脓肿形成期则切开引流,手术治疗,但均会影响产妇哺乳喂养[11]。中医提倡辨证论治,通过单一或内外治方法改善患者乳汁淤积、疼痛症状,且不影响母乳喂养。Bao[12]等发现定期清洁乳头和吸吮乳房,健康的生活方式,积极的精神状态,均可以有效避免发生乳腺炎。熊伟等[13]发现行中医综合疗法治疗乳汁淤积的效果确切。张董晓等[14]对急性乳腺炎患者应用手法按摩排乳后,患者的疼痛、肿块大小、乳孔堵塞、体温等情况均有所改善。李彦梅等[15]研究表明手法按摩排乳能缓解乳房疼痛,改善乳房肿大,使乳孔不闭塞,达到舒经活血的疗效。孙桂芳等[16]研究显示,六步奶结疏通法有助于降低产后急性乳腺炎发生率,提高母乳喂养率,减轻负性情绪。张凤莲等[17]做对照实验得出结论"通乳三穴"拔罐加耳穴贴压具有清热解毒、活血祛瘀、通络止痛的功效,治疗早期乳腺炎的临床显著。

耳穴贴压治疗急性乳腺炎气滞热壅型患者,具有通络止痛的功效。邱九莲等[18]研究表明耳穴贴压能使乳汁尽早分泌,护理人员准确地对患者进行耳穴贴压,能够疏通乳管,乳房更加丰满,使乳汁分泌量增加,使婴儿更好地接受母乳喂养,从而促进婴儿的健康成长。田超颖等[19]手法按摩结合耳穴埋豆对缓解乳汁淤积患者疼痛不适,有效排出积乳,提高母乳喂养率有积极作用。中医护理的优势是显而易见的,但临床操作中仍存在一些问题,比如护理人员对中医主要的穴位掌握不够精确,导致治疗效果达不到最佳;按摩的手法不够娴熟,导致患者皮肤健康问题;患者对中医无用的错误观念而拒绝接受中医护理等等。介于这类问题,护理人员应提高自身中医护理操作的水平素质,护理领导应该积极组织有关中医护理的学术活动,督促动员护理人员积极学习中医护理技能。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 胡永春, 雷秋模, 邓红梅. 排乳疗法治疗急性乳腺炎30例[J]. 河南中医, 2010, 30(7): 685.

[2] 洪丽琴, 徐静岚, 陈梦鸽, 等. 基于"无痛理念"探讨腕踝针在急性乳腺炎手法通乳中镇痛效应的临床研究[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(1): 42-43.

[3] 金微娜, 赵敏慧. 哺乳期急性乳腺炎的相关危险因素及护理预防研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(19): 66-69.

[4] 李桃花, 祝东升, 钟馨, 等. 乳通散外敷加通乳手法治疗急性乳腺炎初起气滞热壅型患者疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(12): 2173-2175.

[5] ANGELOPOULOU A, FIELD D, RYAN C A, etal. The microbiology and treatment of human mastitis[J]. Med. Microbiol. Immunol., 2018, 207(2): 83-94.

[6] 陈亚. 哺乳期乳腺炎与中医体质的相关性分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(20): 15-16.

[7] 孙志涛, 赖居易, 何升华, 等. 补肾活血通络胶囊干预SD大鼠骨性关节炎滑膜及软骨细胞miR-27a的变化[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(16): 2484-2488.

[8] 国家中医药管理局医政司. 24个专业92个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.

[9] 耿志颖, 何静, 贾瑞晶, 等. 中药膏摩联合耳穴贴压缓解1例乳腺增生症疼痛的护理[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(1): 113-116.

[10] 刘新菊. 手法排乳结合中药治疗哺乳期乳汁缺乏的临床研究[J]. 中国药物与临床 2021, 21(4): 641-642.

[11] 李佩瑶. 乳痈(急性乳腺炎)中医护理方案的优化

[D]. 北京:北京中医药大学, 2020.
[12] BAO Y J, HU J Y, QIN Y N. Relationship between acute mastitis and constitution of traditional Chinese medicine in Chinese breastfeeding mothers[J]. Evid Based ComplementaryAltern Med, 2021, 2021: 2255511.
[13] 熊伟. 中医综合疗法治疗初产后乳汁淤积临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(19): 2923-2924.
[14] 张董晓, 赵立娜, 祝东升, 等. 手法排乳治疗产后哺乳期乳腺疾病101例疗效观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(7): 550-551, 565.
[15] 李彦梅, 贾坤平, 王宜欣, 等. 改良手法通乳治疗胃热壅盛型外吹乳痈初期的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2015(S1):459-460.
[16] 孙桂芳, 叶琼花, 徐娟, 等. 六步奶结疏通法对产后急性乳腺炎预防及母乳喂养的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(1): 84-86.
[17] 张凤莲, 程杰, 葛建立. "通乳三穴"拔罐配合耳穴压豆治疗急性乳腺炎50例[J]. 中国药业, 2015, 24(22): 193-194.
[18] 邱九莲, 周祝英. 探讨耳穴压豆对产后催乳的疗效观察及护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(2): 132-134.
[19] 田超颖, 郑蔚. 手法按摩结合耳穴对乳汁淤积患者的效果观察[C]//第二届上海国际护理大会论文摘要汇编. 上海, 2014.